



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS

Cambio de circunstancias en los niños en edad escolar

School-Aged Children Change of Circumstances

SU NOMBRE	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CLIENTE	FECHA

Sus responsabilidades para informar los cambios: Si su familia obtiene asistencia para el cuidado de niños, usted debe informar los cambios en el horario de sus hijos según lo descrito en WAC 170-290-0031 o WAC 170-290-3570. Usted debe informarnos sobre dichos cambios dentro de los diez (10) días del cambio. Si cambia de proveedor, debe informarlo dentro de los cinco (5) días del cambio. No reportar esta información a tiempo tendrá como resultado la incapacidad de antedatar cambios; esto puede resultar en un sobrepago para usted o una deuda de usted hacia el proveedor.

Fin del año escolar (Vacaciones de verano)

La escuela de mi hijo termina para las vacaciones de verano el: _____ (fecha)

Cronograma de actividades de los niños: Si tiene más hijos, adjunte una hoja aparte del documento con la información.

NOMBRE DE LOS NIÑOS	HORARIO DE CUIDADO DE NIÑOS (DÍAS Y HORAS)

Inicio / Retorno del año escolar

Las vacaciones de la escuela de mi hijo terminan el: _____ (fecha)

Cronograma de actividades de los niños: Si tiene más hijos, adjunte una hoja aparte del documento con la información.

NOMBRE DE LOS NIÑOS	CRONOGRAMA ESCOLAR	HORARIO DE CUIDADO DE NIÑOS (DÍAS Y HORAS)

Cambios del proveedor

El cambio de escuela de mis hijos, tendrá como resultado un cambio de proveedor:

Último día con el proveedor actual: _____ (fecha) Primer día con el nuevo proveedor: _____ (fecha)

NOMBRE DEL NUEVO PROVEEDOR NÚMERO DE TELÉFONO NÚMERO SSPS (SI LO HAY)

Proveedor certificado: ()

Proveedor certificado (familia / amigo / vecino) sólo para Working Connections

Para ser elegible como proveedor familia / vecino / amigo, el proveedor debe cumplir con los requisitos de elegibilidad bajo WAC 170-290-0130 y brindar la información recogida en WAC 170-290-0135. Las siguientes preguntas lo guiarán a ver qué formatos adicionales necesita que le envíen. Tenga en cuenta que usted puede elegir usar un proveedor certificado mientras su proveedor no autorizado pasa por el proceso de aprobación.

Nombre del nuevo del proveedor: _____ Relación con los niños: _____

Si el cuidado se hace en el hogar del proveedor, cuántas personas mayores de 16 años viven con el proveedor: _____

No se necesita más cuidado de niños

Requiero finalizar la asistencia para el cuidado de niños porque:

Debido al cambio de escuela de mis hijos no necesitaré más asistencia de cuidado de niños que se inicia el: _____ (fecha)

Mis hijos estarán fuera de casa durante el verano desde el: _____ (fecha)

Mi empleo / actividad termina el: _____ (fecha)

Otro cambio (si marca la casilla, describa a continuación):

Declaración y firma

Declaro bajo pena de perjurio, que la información que proporciono en esta declaración según mi leal saber y entender es verdadera, correcta y completa, y comprendo que de falsificar voluntariamente esta información me hace sujeto de penas dispuestas por al Ley Estatal de Washington. (RCW 74.08.055)

FIRMA	FECHA	NÚMERO DE TELÉFONO
-------	-------	--------------------